



Política de transición

Los nuevos miembros en nuestro Plan pueden estar tomando medicamentos que no estén en nuestro formulario o que estén sujetos a ciertas restricciones, como a la autorización previa o a la terapia escalonada. Los miembros actuales pueden también verse afectados por los cambios en nuestro formulario de un año al otro. Los miembros deben hablar con sus médicos para decidir si deberían cambiar a un medicamento diferente que entre en cobertura o para solicitar una excepción al formulario para obtener la cobertura para el medicamento que estén tomando. Por favor póngase en contacto con el Departamento de servicio al cliente si su medicamento no está en nuestro formulario, si está sujeto a ciertas restricciones, como a la autorización previa o a la terapia escalonada, o si ya no estará en nuestro formulario el próximo año y usted necesita ayuda para cambiarlo por otro medicamento que sí entre en cobertura o para solicitar una excepción al formulario.

Durante el periodo de tiempo en el que los miembros estén hablando con sus médicos para determinar las medidas correctas, podemos proporcionar un suministro temporal del medicamento que no esté en el formulario o de los medicamentos que tengan restricciones, en caso de que dichos miembros necesiten un relleno del medicamento durante los primeros 90 días de la nueva membresía en nuestro Plan. Si usted es un miembro actual que se vio afectado por un cambio en el formulario de un año al otro, le brindaremos la oportunidad de solicitar una excepción al formulario por adelantado para el próximo año.

Cuando un miembro acude a una farmacia de la red y le proporcionamos un suministro temporal de un medicamento que no esté en nuestro formulario, o que tiene restricciones o límites de cobertura (pero que de lo contrario se considere un “medicamento de la Parte D”), nosotros cubriremos un suministro de 30 días (a menos que la receta médica esté escrita para menos tiempo). Después de que cubramos el suministro temporal de 30 días, por lo general, no volveremos a pagar estos medicamentos como parte de nuestra política de transición. Le enviaremos un aviso escrito una vez que cubramos su suministro temporal. Dicho aviso explicará los pasos que puede seguir para solicitar una excepción y cómo trabajar con su médico para decidir si debería cambiarse a un medicamento adecuado que sí entre en cobertura.

Centro de cuidado a largo plazo

En caso de que un nuevo miembro sea un residente de un centro de cuidado a largo plazo (como un asilo), cubriremos un suministro temporal de su medicamento durante los primeros 90 días de su membresía en el plan. El primer suministro será por un máximo de 98 días, o menos si su receta médica esté escrita para menos tiempo. (Por favor tenga en cuenta que la farmacia de atención a largo plazo puede brindar el medicamento en cantidades más pequeñas, de manera provisional, para evitar desperdicios de medicamento). Si es necesario, cubriremos rellenos adicionales durante los primeros 90 días en el plan.

Si el residente ha estado inscrito en nuestro Plan por más de 90 días y necesita un medicamento que no esté en nuestro formulario o que esté sujeto a otras restricciones, como a la terapia escalonada o a los límites de dosis, nosotros cubriremos un suministro temporal de emergencia de 31 días de ese medicamento (a menos que la receta médica esté escrita para menos tiempo) mientras el nuevo miembro busca una excepción al formulario.

Con el fin de satisfacer las transiciones inesperadas de los miembros que no dejen tiempo para la planificación anticipada, como los cambios en el nivel de atención médica debidos al alta desde un hospital a una casa de reposo o a casa, nosotros cubriremos un suministro temporal de 30 días.

Por favor recuerde que nuestra política de transición sólo aplica para aquellos medicamentos que sean “medicamentos de la Parte D” y que se compren en una farmacia de la red. La política de transición no puede usarse para comprar un medicamento que no sea de la Parte D o un medicamento fuera de la red, a menos que usted califique para tener acceso fuera de la red.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Para información más detallada sobre su cobertura de medicamentos recetados de Cigna-HealthSpring, por favor revise su Evidencia de cobertura y otros materiales del plan.

Puede visitarnos en línea en www.cignahealthspring.com, o llamarnos directamente a:

- Planes Cigna-HealthSpring Medicare Advantage: **1-800-668-3813**
 - 8 a.m. a 8 p.m. (hora local), 7 días de la semana
- Planes Cigna-HealthSpring Medicare Advantage (Sólo Arizona): **1-800-627-7534**
 - 8 a.m. a 8 p.m. (hora de Arizona), 7 días de la semana (El horario es de lunes a viernes del 15 de febrero al 30 de septiembre. Contamos con un sistema de correo de voz durante los fines de semana y días festivos)
- Planes independientes de la Parte D de Cigna-HealthSpring: **1-800-222-6700**
 - De 8 a.m. a 8 p.m., hora local, los 7 días de la semana. Puede que nuestro sistema telefónico automático conteste sus llamadas durante los fines de semana del 15 de feb. al 30 de sept.

Los usuarios con problemas del habla y la audición pueden llamar al 711 para el Servicio de relé de telecomunicaciones e ingresar el número gratuito al que desean llamar.

El Formulario, la red de farmacias o la red de proveedores pueden cambiar en cualquier momento. Recibirá una notificación cuando sea necesario. Todos los productos y servicios de Cigna se brindan exclusivamente por o a través de subsidiarias operativas de Cigna Corporation, incluyendo Cigna Health and Life Insurance Company. El nombre de Cigna, los logotipos, y otras marcas de Cigna son propiedad de Cigna Intellectual Property, Inc. ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-668-3813 (TTY 711), 7 days a week, 8 a.m. - 8 p.m. ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-668-3813 (TTY 711). 注意：如果您使用繁體/中文，您可以免費獲得語言援助服務 請致電 1-800-668-3813 (TTY 711). Cigna-HealthSpring cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Cigna-HealthSpring tiene contrato con Medicare para planes PDP, planes HMO y PPO en ciertos estados, y con ciertos programas estatales de Medicaid. La inscripción en Cigna-HealthSpring depende de la renovación de contrato.